

한의학의 비과학성 논란에 대한 반박

지규용*

동의대학교 한의과대학 병리학교실

Refutation against the Non-Scientificity Argument on Korean Medicine

Gyoo Yong Chi*

Department of Korean Medicine Pathology, College of Korean Medicine, Dongeui University

This study is aimed to refute against medical opponent's claim that Korean medicine does not conform to the conditions of science. Analyses and refutations against a journal treatise and a Facebook column formally written for a logical criticism and attack were conducted. As an example of the logic of the knowledge production process in Chinese medicine, 8 principle theory was exemplified in the Han dynasty Classics 『Neijing』 and 『Shanghanlun』 at first. The knowledge was continuously revised and accumulated historically and then completed through Ming, Cheng period. The differential diagnosis and treatment theory is a logical process of forming knowledge through the process of abduction, deduction and induction begun from 『Shanghanlun』 succeeded to nowadays and it is essentially equaled with the process of experimental inference by Claude Bernard. Examples of normal science status based on Kuhn's scientific standards include the theory of 8 principle, differential diagnosis of viscera and bowel, 3 yang and 3 yin diseases of 『Shanghanlun』 and warm disease theory. Examples of science lost or get its normal status by refutation following Popper's standards were cold damage theory and warm disease theory respectively. This allowed Chinese medicine to follow the general principles of science that form scientific knowledge and to correspond with the demarcation standards and concepts of science. However, as one of the conditions for becoming a science, Chinese medicine is partially lacking in terms of the interpretation of text language or the accordance with modern knowledge. Therefore methods are required to supplement this lack through multi-faceted research such as literature-based, theoretical and clinical studies.

keywords : Non-Scientificity, Pseudoscience, Normal Science, Refutation, Differential Diagnosis, Korean Medicine

서론

2019년 6월 5일자 Nature지의 사설은 한의사에게 매우 충격적인 내용이었다. 우리에게 세계보건기구가 한의학의 가치를 인정한 쾌거라고 보도되었던 'ICD-11에 한의질병분류 포함' 내용이 과학계를 선도하는 저널의 사설에서는 심각한 역효과(backfire)를 낳을 것이라 경고하였기 때문이다. 그런데 그 이유를 보면 아프리카 당나귀가격 폭등사태의 배후에 阿膠가 있다는 다소 선동적인 기사와 함께 전통의학이 효과가 있더라도 엄격하게 테스트되지 않은 것, 근거 없는 기본철학과 비과학적인 임상을 합법화할 위험이 있음, 입증되지 않은 치료들의 대량판매만을 부추길 것 등을 들고 있다.¹⁾ 요지는 비과학적이라는 것이다. 이 사설은 사실 열 달 전 ICD-11등재가 결정된 시점에 같은 Nature지²⁾ 기자의 중국발 뉴스 기사로 마치 등재과정을 소개하는 듯했지만, 실제로는 생의과학자들이 매우 걱정하며 임상시험도 없는 TCM이 비과학적이고 위험

하여 매년 23만 건의 역효과가 보고된다는 부정적인 내용으로 일관하여, Nature의 반대가 조직적이고 지속적임을 알 수 있다.

중국에서는 民國開化시기의 梁啓超, 魯迅처럼 최근에는 의사가 아닌 方舟子, 張功耀 등이 중의폐지론을 펼치고 있다. 특히 張功耀는 국내에도 자주 초청되는 哲學系 교수지만, 그의 주장³⁾에 대해서는 중국에서도 중의사뿐만 아니라 전공분야인 철학계에서도 학술소양이 낮다고 평가되기에⁴⁾ 본고에서는 다루지 않는다. 국내에서는 대한의사협회 한방대책특별위원회에서 책⁵⁾, 설명회⁶⁾, 신문⁷⁾, 연구소 백서⁸⁾ 등을 통해서 지속적으로 한의학에 대해 비판하는데 모두가 일방적인 주장이어서 논박이 어렵다. 이에 비하여 권복규는 페이스북⁹⁾에서 변증시치가 과학이 아닌 이유를 논리적으로 제시한다. 한의학의 변증은 증상모음일 뿐으로 서양에서의 해부학과 병리학의 형성역사를 거쳐 형성된 것과 같은 '실체로서의 질병관'이 없기 때문에 표준화된 진단과 치료가 불가능하다는 것이다. 대부분 감정적 혹평이지만 적어도 논리적 형태를 갖춘 비판이다. 또 여인

Gyoo Yong Chi, Department of Pathology, College of Korean Medicine, Dong-eui University, 47227, YangJeong-ro, Busanjin-gu, Busan, Republic of Korea

·E-mail : cgyu@deu.ac.kr ·Tel : +82-51-850-8659

·Received : 2019/09/18 ·Revised : 2019/10/23 ·Accepted : 2019/10/23

© The Society of Pathology in Korean Medicine, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 <http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2019.10.33.5.249>

Available online at <https://kmpath.jams.or.kr>

적은 보다 체계적으로 한의학이 과학인지를 논문¹⁰⁾ 통하여 묻고 있는데, 이들에 대해서는 그 주장의 시비에 대한 변론과 인증 혹은 반증하는 과정이 필요하다.

따라서 본고에서는 가장 체계적이고 정리된 주장인 여인석의 의문을 중심으로 권복규의 변증시치 비판에 대한 논증을 함께 제시하여 한의학의 비과학성 논란에 반박하고자 한다.

연구방법

여인석이 논문에서 제시한 한의학의 문제점을 정리하면 다음과 같다.

- ① 전통한학과 과학적 한의학의 자체 모순성, 한의계 내부의 자認, 불가공약성이 한의학 내부의 이론 간에도 존재함.
- ② 한의학에는 정상과학의 상태가 존재한 적이 없다. 음양오행론도 무용론으로 비판받거나 그와 무관하게 사상의학이 등장하기도 하였다.(쿤의 기준)
- ③ 한의학은 반증가능성이 없다. 사상의학 체질의 네 가지 분류, 체질감별기 콘트를 샘플 부재의 논리적 모순(포퍼의 기준)
- ④ 한의학 언어와 지식의 비보편성, 지식생산과정의 보편성 결여 권복규가 제기한 문제는
- ⑤ 실제적 질병관이 없는 증상집합으로서의 변증은 표준적인 진단치료체계를 갖출 수 없음.

본고에서 이상의 비판들을 다 자세하게 변론할 수는 없고, 과학철학에서 비과학성의 핵심을 지적한 ②③④와 한의학에서의 답변이 필요한 ①⑤의 두 부분으로 나누어 변론하고자 한다. 다만 하나 하나의 항목마다 별도의 논증이 필요할 수도 있는데, 여기서는 논리적 답변에 치중하고 과학화 명제에 관해서는 전문적으로 다룰 예정이다.

본 론

1. 한의학의 과학 기준 부합여부

1) 논리실증주의적 기준 : 지식생산과정의 논리성

여인석은 우선 과학철학의 중심주제인 논리실증주의적 과학기준인 언어와 논리적 필연성, 즉 관찰-가설-실험-검증-확증을 통하여 참다운 지식을 형성한 것인지에 관해 ④에서 묻는다. 그 예로 한의사들이 방송에서 질병원인과 메카니즘에 관해서는 서양의학으로 설명하고 치료만 한의학으로 한다고 지적한다. 그런 예를 자주 접할 수 있으므로 인정할 수밖에 없다. 여기에는 두 가지 답변이 필요하다.

하나의 진단과 치료에 관한 지식체계가 음양오행의 논리였다면 병인의 분석도 마땅히 그러한 방식에 따라야 한다. 그러므로 명백한 자기모순이다. 다만 고려해야 할 것은 있다. 연구에 의하면¹¹⁾ 1909년 12월말 현재 등록된 한의사 수는 2659명, 1911년 479명, 1912년 72명으로 급감하고, 경술국치 후인 1913년 11월15일 의생규칙이 제정되면서 아예 의사가 아닌 의생으로 격하되었으며, 그마저도 1914년 이후 의생 면허를 거의 발급하지 않았기 때문에 국내에서 한의학 학술전통은 거의 끊어지다시피 했다. 게다가 해방 이

후에는 미군정청에 의해 1948년 미국교육사절단이 교육과정의 기본방향을 짚고, 교육법(1949. 12. 31. 법률 제86호) 제2조 4항에 “과학적 사고를 배양”한다는 내용이 들어갈 만큼 서양근대과학을 표준으로 국민교육이 이루어지게 되었다.¹²⁾ 그렇다 보니 시대가 근 백년이 지나면서 한의학 이론과 용어는 현대화되지 못하고 국민들의 인식은 서양과학과 문화교양으로 바뀌어 그 괴리가 커졌다. 방송은 기본적으로 서비스이다 보니 시청자의 이해를 위주로 맞추는 것이어서, 이것으로 엄격한 의미에서 비과학이라 단정하기는 어려운 점이 있다.

그렇다면 실제로 한 의학을 언어적 일치와 지식생산의 보편적 논리로 입증할 수 있는가? 이것은 한의학의 이론들인 三陰三陽論, 臟象經絡論, 氣味藥性論, 四診八綱論 등을 현대의 언어로서 과학적 지식임을 보이라는 요구이다. 그러므로 우선 한의학이 과학의 형식적 조건을 만족하는지가 관건인데, 이는 ②③과도 결합되어 있다. 그러나 현대적 언어로 표현하는 것은 하나하나가 매우 큰 주제이므로 여기서는 지식생산의 논리적 형식에 주안을 두고 실제 사례를 들어 (4)에서 함께 다룰 것이다.

2) 쿤의 과학기준: 정상과학의 문제

우선 정상과학이라는 용어를 사용하였으므로, 쿤의 의미에서 과학을 문제풀이를 위한 범례로서 간주한다. 한의학의 형성은 전국시대 말엽부터 한제국 형성기에 걸치는데 이는 『黃帝內經』의 형성 과도 같다. 『黃帝內經』은 淸淨無爲, 返樸歸眞, 虛心實腹, 專氣致柔 등과 같은 老壯 혹은 道家사상의 영향과 동시에¹³⁾, 國家制度(治國家)나 조직체계(十二官)와의 비유¹⁴⁾에서 보듯 이질적인 法家의 사상이 섞여있음을 알 수 있다. 그리고 이러한 黃老學의 학술사상적 변천과정, 즉 無爲와 개인의 정신적 해방으로서의 道로부터 정치적 치국의 도, 기화우주론적 도, 치신양생론적 도에 이르기까지 패러다임의 형성 및 대상세계의 이론적 종합과정은 시대적 과제와 관련된다는 전문 연구들^{15,16)}이 있으므로 재론하지 않는다.

다만 중요한 것은 제국질서 이전 군웅이 할거하는 때의 개인을 위한 해법과 진한제국의 국가를 위한 해법은 다를 수밖에 없고, 『黃帝內經』은 이 해법들이 하나의 텍스트(text) 안에 종합되어 당시의 사용자들에게 매 상황마다 적절한 해법을 원용하는 典據로서 기능하였다는 점이다. 구체적인 의학이론은 『주역』과 『상서』의 음양과 오행사상을 결합하여 鄒衍학파가 정리한 陰陽五行論¹⁷⁾이 燕齊地域 方士에게 전해지고 이들이 前漢代까지 醫經家의 의학체계를 종합한 것으로 본다. 어쨌든 『內經』에는 중국에서 前漢시대까지 축적된 경험적인 의학이론과 침구경맥과 火齊湯液관련 임상기록들이 담겨 있다. 이로부터 200여 년 후, 張仲景은 農尹학파를 통하여 전승된 『湯液經法』을 論廣한 『傷寒雜病論』에서 『胎臚』와 『藥錄』을 포함한 傳承醫藥書와 平脈, 辨證을 결합하여 “脈證并治” 혹은 “隨證治之”라는 원칙을 세우고, 감염성 질병인 傷寒과 만성적인 內外婦科의 여러 유형의 질병들에 대해 삼양삼음병리전변론과 內服湯液을 중심으로 한 經方家의 진단치료체계를 확립하였다.¹⁸⁾

남북조의 전란기에 흩어진 의서와 전승들이 수당대의 대대적인 수

1) 『素問』 「靈蘭秘典論」 凡此十二官者 不得相失也. 『靈樞』 「師傳」 夫治民與自治 治彼與治此 治小與治大 治國與治家 未有逆而能治之也. 홍원식 교역, 黃帝內經, 동양의학연구원, 서울, 1984.

집을 거친 후, 宋代에 이르러 『內經』과 『傷寒論』의 진단방법과 병리, 치료이론은 하나로 종합되어 일반화된 변증논치체계를 갖추기 시작한다. 朱肱은 表裏陰陽을 중시하고²⁾ 許叔微³⁾는 陰陽으로 總括하여 表裏虛實과 寒熱을 주요한 分證論治基準로 제시하였으며¹⁹⁾, 明初 陶華(1369-1463)는 表裏, 寒熱, 陰陽, 虛實의 증상과 치법 및 용약 등의 변증방법을 구체화하여²⁰⁾ 『傷寒全生集』에서 “傷寒 397法은 表裏虛實陰陽冷熱 8가지에서 벗어나지 않는다”고 규정하였고, 곧 이어 王執中이 『東垣先生傷寒正脈』「治病八字」(1477)에서 “虛實陰陽表裏寒熱의 8가지가 명확하지 않으면…”이라 하여 용어가 통일되었으며, 다시 張景岳(1642)에 이르러 兩綱六變이라는 현재의 重層的 개념으로 확정되었고, 清代에는 진단치료이론으로서 광범하게 사용되었다.

臟腑辨證論治理論도 역시 『內經』과 『傷寒雜病論』으로부터 五臟六腑와 虛實寒熱 및 水證 등이 제기된 이후 六朝代의 『輔行訣』, 『中藏經』과 唐代의 『千金方』, 宋代의 『小兒藥證直訣』, 金元代의 『醫學啓原』, 『脾胃論』, 明代의 『醫學綱目』, 『景岳全書』, 『赤水玄珠』, 『內科摘要』, 『醫宗必讀』, 清代 江涵墩의 『筆花醫經』(1830) 등을 거치면서 개념과 분류체계가 형식을 거의 갖추었고 『類證治裁』(1839)는 장부변증항목 96종에 89.6%의 사용률을 나타냈다.²¹⁾ 이러한 팔강과 장부변증논치의 역사는 환자의 현재 증상집합인 결과로부터 病因을 도출하기 위하여 부단히 반복적인 歸推를 시행하면서 證의 항목과 변수를 조정하며 가설의 설명력과 재현율 및 효율성을 제고하고 귀납적 일반화를 거치면서 인과관계의 필연성이 점차 증가된 과학적 지식체계의 형성과정과 본질적으로 동일하다. 또 이것은 최소한 宋 이후 지금까지 천 년간 팔강과 삼음삼양, 경맥과 장부변증 등에 대한 합의를 바탕으로 계승, 발전, 확장된 것을 의미한다. 그렇다면 문제풀이 범례로서의 정상과학이라 할 수 있지 않을까? 이를 논리실증주의의 과학 논리로 보면 이전의 각 의서에서 형성된 지식(가설)을 대상으로 반복적인 임상(시험)을 거쳐 효과를 확인(검증)하고 수백 년간 누적, 확대하면서 확증에 이르는 노력과 다르지 않다.

그런데 이를 역으로 말하면 반증가능성이 없는 것 아닌가 제기할 수도 있다. 그렇지만 이 문제는 인식의 선형적 형식에 빚대어 말한다면 존재의 필연적 형식에 해당하기 때문에 반증이 어려운 것일 뿐 가능성이 없는 것은 결코 아니다. 실제로 寇宗奭처럼 寒熱虛實正邪內外로 하자거나²²⁾ 陰陽 대신 氣血을 넣자는 주장⁴⁾,²³⁾도 있었지만 의학자사회에 의해 수용되지 못한 것뿐이다. 또 하나 여인석이 제기한 “합의된 적 없다”는 지적은 아마도 사상의학에 오해개념이 없다는 것과 靈樞의 체형론이 臟理를 얻지 못했다고 한 내용으로 짐작되는데, 이에 관한 상세변론은 별도로 진행되어야 한다.

3) 포퍼적 기준: 반증가능성의 문제

반면에 외감병에 대한 仲景(약 150~219년) 『傷寒論』의 六經辨

證 치법체계가 완성된(AD 약 206) 후, 金元代 劉完素(약 1120~1200)는 상한병을 치료하면서 기존 이론에 따라 시험(치료)한 결과 부분적으로 재현되지 않아 寒邪라는 假說을 일부 수정하였고, 明末의 吳又可(1582~1644)는 당시 유행병에 대한 치료실패사례를 통해 이전까지 축적된 병인설을 전면적으로 부정하고 溫疫이라는 새로운 病名 아래 병기이론과 치법 및 처방을 혁신하였다. 그러나 청초에 외감병이 유행되면서 葉天士(1667~1746)는 다시 기존의 이론들을 시험하였으나 이론의 검증에 실패하고 새로운 衛氣營血辨證 假說을 제안하였으며, 吳鞠通은 여기에 당대의 다른 이론들(薛生白, 濕熱病論)을 아울러 종합한 溫病변증체계로 체계화하여 현재에 이르고 있다. 2002년 1월부터 2003년 봄까지 중국에서 유행한 중증급성호흡기증후군(SARS)에 대해 中國國家中醫藥管理局는 熱病 범주인 溫疫病으로 규정하고 中醫藥防治技術方案을 공포하였다.²⁴⁾ 이를 포퍼의 과학논리로 해석해 보면, 이전의 각 의서에서 제시된 이론들(가설)은 세 차례의 단계마다 시험에 대하여 검증에 실패하였고, 그때마다 歸推(abduction)를 통해 새로운 인과관계요인을 찾는 추측과 반박을 통하여 衛氣營血과 三焦辨證이 종합된 새로운 이론(가설)으로 反證한 것이다. (Fig. 1)

따라서 이러한 팔강과 장부변증 이론 및 두 가지 외감 열병이론을 가지고 ②의 과학적 지식형성과정과 ③의 반증사례로서 각각 제시하여 비판에 대해 반박하고자 한다. 구체적인 가설은 전문적인 이론이므로 여기서는 생략하고, 각 시기 사이의 수백 년에 이르는 기간은 시험의 수량에 대한 증거로서 고려될 수 있다.

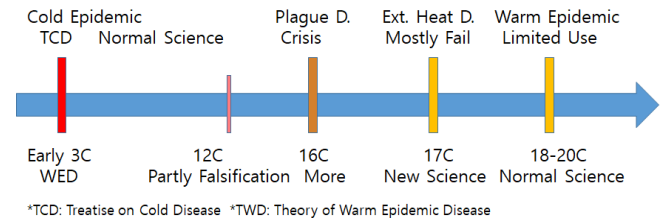


Fig. 1. History of falsification in traditional Chinese medicine

4) 辨證의 과학성 문제

권복규는 실제적 질병관이 없기 때문에 진단치료체계를 가질 수 없다고 주장하였다. 여기서 전제가 참이라면 그럴 수도 있다. 실체는 철학적으로 불변성을 포함하지만, 여기서는 최소한 확인 가능한 조직학적 변화를 의미하는 듯하다. 어찌 됐든 이 말은 실제적 관찰이 없으므로 과학이 아니라는 의미인데, 이는 틀린 지식이다. 파동학이나 전자기학, 초끈이론이 실체를 확정할 수 없다고 해서 과학이나 과학지식이 될 수 없는 것도 아니다. 또 의학의 본질이 병든 초식을 정의하고 치료하는 것인가? 서양의학이 그런지는 모르겠으나 한의학은 그렇지 않다. 한의학의 본질은 초기 형성부터 건강을 유지하는 데 있었고, 그 이상 상태로써 증상과 질병을 해석하며, 이상증후 자체도 正氣(생리기능)의 표현이고, 상태에는 구조뿐만 아니라 생리물질의 중층적이고 복합적인 상호 관계의 양상이 포함된다. 여기서의 구조는 『金匱要略』의 “肺痿”나 “肺癰”에서 보듯이 실제적인 질병관을 포함한다. 다만 병성을 중시하는 약리학적 치료원리상 주요 개념으로 사용되지 않았을 뿐이고, 인체구조를 해

2) 『南陽活人書』卷三 治傷寒須辨表裏, 卷三 治傷寒須識陰陽
 3) 傷寒治法, 先要明表裏虛實, 能明此四字, 則仲景三百九十七法, 可坐而定也. 『傷寒發微論·論表裏虛實> 發熱惡寒發於陽, 無熱惡寒自陰出: 陽盛熱多內外熱, 白虎相當並竹葉; 陰盛寒濕脈沉弦, 四逆理中最高捷; 熱邪入胃結成毒, 大小承氣宜疏泄 『傷寒百證歌·傷寒病證總類歌>
 4) 孫一奎, 『赤水玄珠』凡例, “凡証不拘大小輕重, 俱有‘寒熱虛實表裏氣血’八个字, 苟能于此八个字認得真切, 豈必無古方可循”

석하는 방법이 없었던 것이 아니라 해부학적 지식과 달랐을 뿐이다. 요컨대 구조관찰방법이 다르고 측정기술이 떨어진다고 해서 실제관 자체가 없는 것은 아니다.²⁵⁾ 또 처음부터 구조와 실체개념이 배제되거나 모순되지 않기에, 병리와 증상을 해석하는 과정에서 현대의 해부생리학적 지식은 유용한 지식과 방법으로 원용되며 따라서 현재 교육과정에 적극적으로 반영하고 있다.

다음으로 건강이나 질병이 불변성을 담보하는 개념적 실체가 정말로 있는가? 기능이상의 결과가 아닌 원인으로서의 병적 실체를 확정할 수 있는가? 가령 조직의 변화를 감별하여 염증이나 종양의 구체적 진단명을 확정하였다면 그것이 그 환자의 질병의 실체라고 단정할 수 있는가? 만일 그렇다면 무슨 병이든 낫지 않는 경우가 없을 것이며 어떤 재발도 없어야 할 것이다. 그러나 현실에서 접하는 경험으로는 전혀 그렇지 않다. 따라서 실제적 질병관이란, 말 그대로 질병을 파악하는 실제적 관점이라는 것뿐이지 그것이 아니면 과학이나 진리가 아니라는 논리는 성립될 수 없다.

그렇다면 변증시치도 과학이 될 수 있다는 논리는 무엇인가? 『傷寒論』에는 추운 날씨에 전염·비전염성 질환들의 사례와 치료들이 등장한다. 이것은 비단 장중경 당대의 경험도 있지만 많은 경우 선대로부터 전승된 것이다. 이들에 대한 장기간의 관찰 결과, 감염 초기에 공통적으로 나타나는 증상군들의 집합(W)을 알아냈고, 그 중에도 계열적인 몇 가지의 유형들(A, B, C)은 발한을 어떤 방식으로 일으키는가에 따라 각 무리에 속하는 각각의 케이스들이 공통적으로 치료된다는 것을 알아냈다. 그 중에는 A-x나 C-y처럼 치료해서는 안 되는 경우, 치료기전과 같은 의미를 갖는 징후도 종합하여 진단치법규율을 정리한다. 이것을 『상한론』에서는 ‘隨證治之’라 하였고, 현재는 변증시치 혹은 변증논치라 한다(Table 1).

Table 1. Knowledge formation logic of 『Shanghanlun』 by inference and classification

W. 太陽之爲病 脈浮 頭項強痛而惡寒.		
W-A. 太陽病 發熱汗出惡風 脈緩者 名爲中風.		
W-C. 太陽病 或已發熱 或未發熱 必惡寒 體痛嘔逆 脈陰俱緊者 名爲傷寒		
A. 太陽病 頭痛發熱 汗出惡風 (調和營衛) ⁵⁾	B. 太陽病 發熱惡寒 熱多寒少 不嘔 清便自可 一日二三度發 身痒 (小發汗)	C. 太陽病 脈浮緊 無汗發熱 身疼痛 (發汗解表)
太陽病 外證未解 脈浮弱者	太陽中風 熱自發 汗自出 當當惡寒 漸惡風 翕翕發熱 鼻鳴乾嘔 病人藏無他病 時發熱自汗出而不愈	太陽病 頭痛發熱 身疼腰痛 骨節疼痛 惡風 無汗而喘
A-x 若酒客 病不可與桂枝湯 得之則嘔		太陽與陽明合病 喘而胸滿
		C-y 太陽病 脈浮緊 發熱身無汗 自衄者愈

이러한 내용을 자세히 예시하는 것은 변증이 본질적으로 관찰과 추론의 결과라는 점이며, 이는 또한 베르나르의 원칙²⁵⁾과도 같다. 그는 『실험의학서설』 1부-I-VI. In Experimental Reasoning, Experimenters Are Not Separate From Observers에서 “자연을 정확하게 표현하는 관찰(observation)”과 현상을 해석하는 실험자(experimenter)의 “마음속 선입견(preconceived idea)에 의한 추론(reasoning)”을 나누면서 “진정한 과학자는...(1)사실을 기록하고 (2)사실에 맞게 마음속에 개념이

구성되면 (3) 이 개념에 따라 추론하고 실험을 고안하며 상상하면서 필수적인 조건들을 맞춘다. (4) 이런 실험이라야 관찰되어야만 하는 새로운 현상들이 얻어진다.”라고 하였다. 여기서 중경이 친족 200인 중의 2/3를 상한이라는 疫病으로 잃으면서 얻은 관찰자료 (1)를 삼음삼양이라는 전승된 선행개념으로 해석(2)하여 추론(3)하고(귀추) 치료법과 처방을 고안(연역)하여 치료에 성공하는 새로운 현상(귀납)을 얻은(4) 것이다. 또한 베르나르는 생명현상의 인과관계를 철저하게 내부 환경으로부터 찾는데²⁶⁾, A, B, C 세 유형들은 중경이 風、微邪、寒을 중심으로 규정하였지만, 실제 藥理는 正氣의 차이와 관련되어 있으며 李濟馬는 실제로 이것이 체질적 차이인 內因에서 귀결됨을 밝혔다.

그렇다면 仲景과 베르나르의 차이는 무엇인가? 지식형성의 논리가 아니라 대상세계의 범위와 관찰자료의 목적이다. 즉 중경이 동일한 외부 風寒자극에 대한 서로 다른 인체 조건의 반응징후들을 삼음삼양의 표리와 한열허실로 해석하여 개연성을 얻는데 그쳤다면 베르나르는 “내환경과 기관(organ) 간의 상호동시적인 반응”²⁶⁾에 대해 실험과 측정을 통해 확증하였던 것이다. 그러므로 이 개연성과 확증의 차이가 지금 시점에 과학과 비과학을 가르는 결정적인 원인이 된 것이다.

이에 대해 두 가지를 변론할 수 있겠다. 하나는 한의학이 과학적 지식의 형성과정에 근거하여 볼 때 적어도 논리적으로 어떤 자기가 없으며, 단지 시대와 지리, 사회문화적 환경에 영향을 받는 패러다임의 차이, 특히 과정(process)²⁷⁾과 실체(substance)라는 자연을 이해하는 키워드의 차이이다. 이 두 핵심어는 동양뿐만 아니라 서양에서도 과학계에서는 비주류이지만 서양철학을 이끌어 온 큰 흐름이며, 현대에 생물학²⁸⁾이나 생태학, 심리학 등의 과학 분야로 확장되고 있다. 그러므로 실체론적 질병관이 아니라는 이유로 과학이 될 수 없다고 하는 주장은 논리적이라기보다는 독단이다.

또 하나는 베르나르가 진실로 내환경과 기관 사이의 관계, 즉 닫힌 시스템으로만 한정한다면 실험은 통제할 수 있을지언정 끊임 없이 외환경의 영향을 받는 실재(reality) 세계에서의 병리를 예측하고 대처하기는 어려울 것이라는 점과, 한의학이 상한의 특정병인, 병리와 상호작용의 계를 한정한다면 실험을 수행하여 확증을 얻기가 쉬운 것이라는 점이다. 그렇지만 현실적으로 두 의학은 서로 다른 목적과 의도로 질환을 이해하여왔고 치료효용과 장점도 서로 다르다. 그럼에도 불구하고 현실적인 의료 권력과 시장축소에 의한 환경적 압박을 기회로 삼아 한의학은 지식의 확실성을 얻을 수 있는 과학화 노력을 경주해야 한다. 이에 관해서는 별도의 전문적인 논술이 필요하다.

토 론

위에서 세 가지 변증이론체계, 즉 팔강과 장부변증, 육경변증, 온병변증체계가 한편으로는 지식을 점차 확장하면서 시험에 의한 검증사례를 2000년간 축적하기도 하고, 혹은 반증을 세 차례나 반복하면서 반박에 견디며 300여 년 이상 확증을 얻어왔음을 보았다. 한의학의 이러한 역사적 전개과정은 과학의 본성, 특히 과학지식 형성을 위한 논리적 형식을 충실히 따랐다는 것을 알 수 있

5) 調和營衛란 營의 원료인 營을 수렴하고 피부 조절력인 衛를 강화하여 營衛와 肌肉을 和、解시키는 營을 얻는 방법이다.

며, 따라서 한의학적 지식이 이미 타당성을 획득한 것으로 볼 수 있다. 이것으로 ④에서 지식생산과정의 보편성이 결여되었다는 주장에 반박한다. 그렇다면 다음으로 지식의 수준, 즉 엄밀성·확실성·재현성·필연성 등에 관한 문제가 남는데, 이것은 본격적인 지식론에 해당하므로 본고의 범위를 넘는다.

다만 한의학에서 지식의 타당성을 높이기 위해 사용하는 일반적인 방법을 귀추(abduction)의 논리로 보고 그 사례를 제시하기로 한다. 퍼스(Charles S. Peirce)가 정의한 귀추는 이론을 만들기 위한 조사 단계인 발견의 맥락에서 설명적 가설을 형성하는 과정이고, 새로운 개념을 도입하는 유일한 논리적 작업이며²⁹⁾, 이론과 개념이 형성되는 모든 작업(operation)을 포함한다⁶⁾²⁹⁾. 이 설명적 가설을 통하여 비로소 문제해결을 위한 새로운 시험에 임할 수 있고, 그 결과에 따라 후기 단계에서 연역과 귀납을 통해 성공여부를 판단한다. 연역은 단지 가설의 필연적 결과를 전개하는 것이고 귀납은 가치를 결정하는 것일 뿐이며, 그 가치, 즉 가설의 성공 수준은 시험결과에 의해 의존한다.

사실 새로운 지식을 형성하는 경로는 다양하다. 뉴턴의 영감이나 아이슈타인의 직관일 수도 있으며 孔子의 夢見일 수도 있다. 다만 논리적 과정을 입증하려면 이러한 귀추의 방법이 합리적으로 보인다. 그런데 가장 유의성 있는 가설을 세우려면 가장 합리적인 설명원리의 가이드를 받아야 효용이 최대화될 것이다. 따라서 실제로 운용되는 설명적 가설은 설명원리인 음양오행론을 운용하여 얻는 경우가 많은데, 그 예는 이론의 수집결과물인 『內經』보다는 임상기록인 『傷寒雜病論』에서 확인할 수 있다(Table 2). 이러한 논리 자체가 순서를 따라서 원서에 그대로 있는 것은 아니지만 전문문맥을 분석하면 그러하다는 뜻이다.

Table 2. Example of abduction and knowledge combination in 『Shanghanzabinglun』

1) 『金匱要略 臟腑經絡先後病脈證』 > “사람은 大氣를 인하여 성장하고 해를 입기도 하는데, 모든 병은 세 가지를 벗어나지 않는다. 하나는 경락에서 장부로 들어가는 內因이고 둘째는 皮膚로 들어와 四肢九竅血脈으로 전하여 壅塞하는 外因이며, 셋째는...만약 양생을 잘 하여...형체가 쇠하지 않고 병이 나오 腠理에 들어가지 않게 한다.” → 外因-皮膚-腠理-四肢九竅血脈 전변 → 發病的 종류와 예방방법, 병위 상관성에 대한 가설(내, 외, 非內外. 주리)
2) 『傷寒論 太陽病』 > 病有發熱惡寒者 發於陽也 無熱惡寒者 發於陰也 → 피부로 들어오는 표증의 판단근거
3-1) → 病人身大熱 反欲得衣者 熱在皮膚 寒在骨髓) 3-1)의 대조근거 결합 → 병위와 병리결정(rule in/out) 身大寒 反不欲近衣 寒在皮膚 熱在骨髓) ∴ 발열오한동시 → 寒·熱在皮膚 → 假象 배제 → 表證
3-2) → W-A, W-B, W-C → 표증 유형(패턴) → 증후유형 A B C에 따라(腠理疏密) 解表방법 구체적 결정

6) Peirce: CP 5.171 Cross-Ref:†† Abduction is the process of forming an explanatory hypothesis. It is the only logical operation which introduces any new idea; for induction does nothing but determine a value, and deduction merely evolves the necessary consequences of a pure hypothesis.

Peirce: CP 5.171 Cross-Ref:†† Deduction proves that something must be; Induction shows that something actually is operative; Abduction merely suggests that something may be.

CP 5.590 (Actually written in C. S. Peirce's Lowell Lectures of 1903, 8th Lecture: Abduction) Abduction must cover all the operations by which theories and conceptions are engendered.

사실은 이 지점에서 한의학을 과학으로서 수용하거나 과학화를 진행하는데 어려움이 드러난다. 바로 고전의 판본 및 문장형식과 은유적 표현이다. 고전일수록 언어습관과 의미용법이 지금과 전혀 다르고 텍스트와 저자의 정보조차도 정확하지 않은데다, 은유와 비유법이 많으니 전체문맥과의 통일적 해석은 제쳐두고라도 해석학적으로(hermeneutically) 이미 이해하기가 어렵게 되어있다. 따라서 해석자의 어학수준뿐만 아니라 학술적 성향에 따라라도 다를 수 있다. 게다가 古書일수록 수집된 것이 많아 어디까지가 인용이고 무엇이 저자의 주장인지, 무엇이 가설이고 결과적 판단인지 분명하지 않고 섞여 있어서, 이들을 독자가 판별하면서 읽어야 하는 경우가 많다. 이런 점에서 여인석의 ‘④한의학 언어와 지식의 비보편성’ 지적인 부분적으로 타당하다. 그러나 그렇다고 해서 이것이 곧바로 지식의 비보편성으로 이어지는 않는다. 부분적으로만 타당한 이유는, 이러한 해석이 고전에만 기반하는 것은 아니고 대부분 역대의 학자들의 직접적인 전승이나 경험을 통해 증거를 확보하면서 현재까지 이어지고 있으므로 傍證과 左證이 될 수 있는 콘트를 텍스트들이 존재하기 때문이다.

다음으로 ①의 ‘전통한의학과 과학적 한의학의 자체 모순성’이 있고 그에 대해 한의학계 내부에서도 自認한다는 주장은 현재로서는 그대로 인정할 수밖에 없다. 여기서 접두어 ‘전통’과 ‘과학’ 자체에 이미 모순이 내포되어 있으므로 일부는 필연적인 것이기도 하다. 그렇지만 중요한 것은 이런 모순성을 인지하면서도 한의학계에서 논리적으로 설명하거나 적극적으로 드러내고 해결하려는 기초 작업 등의 노력이 없었다는 점이다. 이 문제는 한의학의 과학화 방법에도 관련되어 있고, 상세한 논의가 필요하기 때문에 별도로 다루고자 한다.

이 외에 ‘불가공약성이 한의학 내부의 이론들 사이에도 존재’한다거나 ‘사상의학 체질의 네 가지 분류’, ‘체질감별기 콘트를 샘플 부재’의 문제들에 대해서도 논리적 근거 제시나 이유에 대한 합리적 설명이 필요한데, 공통적으로 사상의학과 관련된 주제인데다 과다한 분량으로 본고에서는 다루기 어렵다. 따라서 이것 역시 해당 전공영역 연구로 미루거나 다른 기회에 다루어져야 할 것 같다.

결론

한의학은 과학의 조건에 부합하지 않는다는 의학계의 몇 가지 주장에 대한 분석과 고찰을 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

『內經』과 『傷寒論』을 거쳐 명청시기까지 완성된 한의학에서, 지식생산과정의 논리성을 보여주는 예로서 팔강이론을 들어 역사적으로 지식이 확증되어온 과정을 보였다. 증경의 변증시치는 『傷寒論』 사례를 통하여 귀추와 연역과 귀납의 과정을 통하여 지식을 형성하는 논리적 과정이며, 베르나르의 실험적 추론의 과정과 본질적으로 동일함을 보였다. 쿤의 과학기준에 근거하여 정상과학의 지위를 누린 것으로는 팔강과 장부변증이론, 상한육경변증, 온병변증을 들 수 있고, 포퍼의 기준에 따라 반증되면서 정상의 지위를 상실한 예로는 상한변증, 반증에 성공한 예로서는 온병변증이 있었다. 이로써 한의학은 과학적 지식을 형성하는 과학의 일반원칙을 따랐으

며, 과학의 기획기준이나 개념도 일부 만족함을 보일 수 있었다. 다만 과학이 되기 위한 조건의 하나로서 텍스트언어의 해석이나 현대식과의 보편성 측면에서 한의학은 부분적으로 부족한 점이 있으며, 이에 대해서는 차후 문헌과 이론 및 임상 등의 다면적 연구를 통하여 보완하기 위한 방법이 요구된다.

References

- EDITORIAL, The World Health Organization's decision about traditional Chinese medicine could backfire, *Nature* 2019;570, 5.
<https://www.nature.com/articles/d41586-019-01726-1>
- David Cyranoski. Why Chinese medicine is heading for clinics around the world, 26 September 2018, <https://www.nature.com/articles/d41586-018-06782-7>
- Zhang GY. Farewell to Traditional Chinese Medicine and Remedies, *Medicine and Philosophy (Humanistic & Social Medicine Edition)*, Total No. 306. Apr 2006;27(4):14-7.
- Yan F, Xu LJ. 120 Fallacies in "Farewell to Traditional Chinese Medicine and Remedies" by Zhang Gongyao, *Journal of University of Science and Technology Beijing (Social Sciences Edition)* Aug. 2013;29(4):54-68.
- Yoo YS. Only when Heo Jun dies does the country live, *Goonja Publishing Co.*, Seoul, 2005.
- Lee GS. Medical Associations of Ulsan Metropolitan City, Special Committee on Oriental Medicine held a regional briefing. *Medical News*, 2019.7.30.
<http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2109852>
- Jeong JY. *Doctors News*, 2015.2.9.
<http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=101815>
- Institute of Science-Centered Medicine and Publications, <http://www.i-sbm.org/?1A1a1j>
- https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=462911307829446&id=10002331742222
- Yeo IS. Korean medicine, see it as science? *Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association* 9(3):70-5.
- Hwang SI, http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201403212021105#csidxb773897a666c60ab35cc96bd5aa1210
- Leem YW, Kim YS. A Historical Study on the Korean Science Curriculum for the Elementary and Secondary Schools, *Biology Education* 2013;41(3):483-503.
- Hong WS, Yoon CY(Ed.). *Enlarged History of Chinese Medicine*, Iljungsa 2001:86.
- Hong WS(Revise). *Hwangjenaegyong*, Research Institute of Oriental Medicine, Seoul, 1981.
- Lee SM. *Laozi and Hwang Lao discipline*, Sowadang, 2010.
- Kim SH. A Study of HwangLaoDao-the origin of thought and the genealogy of the spirit of the times, *Journal of The Studies of Taoism and Culture* 27:33-72.
- Moon JG. A study on development of yinyang and 5 phases theory I, *Age and Philosophy* 1989;14:21-70.
- Shen JW, Wu M. To correctly read "Shanghanlun" and "Synopsis of the Golden Chamber", clearing up the historical background and academic origin is required first. *Forum on Traditional Chinese Medicine* 2017;32(4):1-4.
- Xu BL. Briefly on Xu Shuwei's Academic Thought, *Henan Traditional Chinese Medicine*, 2005;25(1):28-9.
- Chen YC, Ma FQ, Bai Y. Orthodox New Zhejiang Shanghan science School, *Zhejiang J Tradit Chin Med* 2018;53(05):313-5.
- Chang X. Each Dialectical Method History, Theory and Practice Significance, *Heirongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Master's Thesis* 2008:13-21.
- Kou ZS. *Elucidation of Chinese Materia Medica*, Beijing Commercial Press, 1956:6.
- Sun YQ. *Complete Works of Red water and Black pearl*. Beijing people's medical publishing house, 1986:16.
- The State Administration of Traditional Chinese Medicine promulgated protective plan against SARS by Traditional Chinese Medicine, *Modern Seed Industry* 2003;24(3):55.
- Yuk SW, Lee KG, Yu YC, A study on the Pyung Yin Jeol Gok of the Young Chu, *J. Soc. Kor Med Diag*. 1998;2(2):6-20.
- Claude Bernard, Henry Copley Greene, A. M.(Trans), *An Introduction To The Study of Experimental Medicine*, Henry Schuman, Inc. 1949, p. 24, 63, 98-9. (2014 Internet Archive) <https://archive.org/details/b21270557/page/24>
- Alfred North Whitehead, *Process and Reality*, Corrected edition, David Ray Griffin and Donald W. Sherburne, The Free Press, New York, 1978. Internet Archive. <https://archive.org/stream/AlfredNorthWhiteheadProcessAndReality/>
- Sattler, R. "Process morphology: structural dynamics in development and evolution". *Canadian Journal of Botany* 1992;70:708-14.
- Charles Sanders Peirce, *Collected Paper*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press. 1982:5:172.